

## ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ З АДИКТИВНИМИ ФОРМАМИ ПОВЕДІНКИ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

**На основі результатів обстеження 150 хворих було встановлено фактори ризику розвитку невротичних розладів, ускладнених адиктивними порушеннями, до яких належать: поліморфність та вираженість акцентуації характеру; приєднання до емотивних та екзальтованих рис особистості песимізму, імпульсивності та різкої немотивованої зміни настрою і поведінки; виражена актуалізація копінгів уникання та агресивних дій; зниження конструктивності копінг-стратегій. Це має враховуватися при проведенні діагностики пацієнтів із невротичними розладами та психосоціальних заходів.**

*Ключові слова:* невротичні розлади, адиктивні порушення, патопсихологічні особливості.

Сучасне життя характеризується стрімким на-ростанням змін в усіх сферах. У цих умовах навантаження на системи адаптації людини дуже великі, що все частіше призводить до психічного перенапруження та сприяє зростанню загальної невротизації населення, що виявляється збільшенням кількості невротичних розладів у цілому та формуванням тяжких, хронічних, резистентних до лікування форм указаної патології зокрема [1, 2]. Поряд із тим останнім часом спостерігається тенденція поєднання невротичної патології з різними формами вживання психоактивних речовин або використання різних засобів нехімічного походження для зняття емоційної напруги: комп'ютерних ігор, гемблінгу, надмірного зайняття фізичними вправами, прийому їжі, «роботоголізму» та ін. [3, 4]. Однак ці варіанти отримання позитивних емоцій мають псевдозахисний характер та сприяють виникненню патологічних залежностей від них, що ускладнює перебіг самого невротичного розладу та впливає на його патоморфоз [5, 6]. В умовах «соціального стресу» порушується розвиток повноцінної особистості й розкриття її психічного потенціалу, втрачаються ціннісні орієнтації і стратегії поведінки в умовах позитивного емоційного дефіциту (порушення врівноваженого емоційного стану), відбувається пошук замісної мотиваційно-емоційної поведінки, адаптивної до існуючих ситуацій, що неодмінно впливає на порушення психофізіологічного стану [7–9].

Однією з важливих характеристик, що підвищує ймовірність формування адиктивної поведінки (АП), вважається психопатична структура особистості з вираженою імпульсивністю, агресивністю, схильністю до невинного ризику і здійснення

асоціальних дій [10]. Патологічний потяг у структурі адикції при невротичних розладах охоплює різні сфери психічної діяльності (ідеаторну, емоційну, сенсорну і поведінкову) та виступає чинником, що зменшує мотиваційно-емоційну напругу. При цьому емоційні стосунки з людьми втрачають свою значущість, стають поверховими. Адикт обмежує свої основні потенціали, що характеризують особистість: комунікативний, пізнавальний, морально-етичний, творчий і естетичний [9–12].

До внутрішніх чинників, що сприяють формуванню різних адикцій, відносять: тип характеру, невротичний розвиток особистості, що поєднується з харчовими і сексуальними адикціями, порушення копінг-функцій, типологічні особливості нервової системи, органічну неповноцінність структур головного мозку [7–13].

Сучасний етап клінічного вивчення невротичних розладів з адиктивними формами поведінки пов'язаний з визнанням їх поліфакторного патогенезу, динамічної взаємодії сприятливих, гальмівних або провокуючих та інших психологічних чинників [2, 4]. Саме тому вивчення патопсихологічних особливостей перебігу невротичних розладів, що поєднані з АП, та вплив цієї взаємодії на патоморфоз даної патології є актуальними. Мета нашого дослідження — на підставі комплексного психодіагностичного дослідження вивчити патопсихологічні особливості невротичних розладів з адиктивними порушеннями.

У дослідженні взяли участь 150 хворих на невротичні розлади. Усі респонденти були обстежені за допомогою AUDIT-подібних тестів [14], опитувальника «Стратегії подолання стресових ситуацій» (SACS) [15], опитувальника

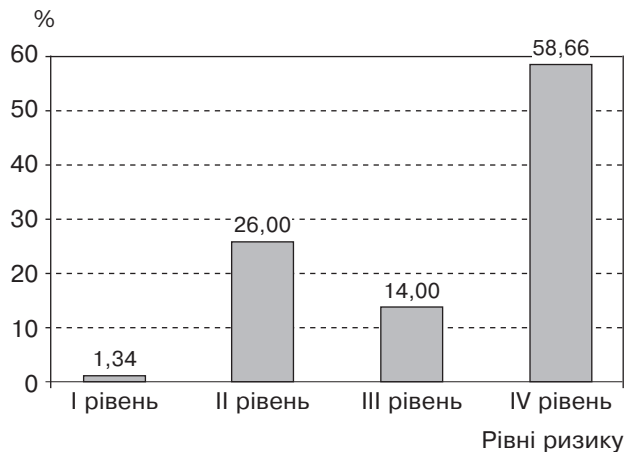


Рис. 1. Частота адиктивних порушень у хворих на невротичні розлади

К. Леонгарда — Г. Шмішека [16] та статистичних методів обробки даних (t-критерій Стьюдента та ф-критерій Фішера) за допомогою комп'ютерних програм Exel та Statistica Electronic Manual Features 6.0.

Рівень адиктивного статусу хворих на невротичні розлади визначався за допомогою AUDIT-подібних тестів. Згідно з літературними даними, які присвячені тесту AUDIT [14], відомо, що «вживання» на I рівні (0–7 балів) вважається відносно безпечним; II рівень (8–15 балів) — ризикованим, III рівень (16–19 балів) — небезпечним та IV рівень (20 балів і більше) відповідає високій імовірності залежності. Ураховуючи ці літературні

дані та отримані нами результати, було виділено чотири рівня ризику формування адикцій у хворих на невротичні розлади (рис. 1).

У 58,66% хворих на невротичні розлади найчастіше спостерігався високий ризик формування адикцій, у 26,00% — низький, небезпечний — у 14,00%, а безпечний — у 1,34%.

Згідно з метою дослідження та даними критеріїв AUDIT-подібних тестів усіх пацієнтів було розділено на дві групи: 110 осіб з АП (основна група), що відповідало III та IV рівням ризику (понад 16 балів) та 40 пацієнтів із відсутністю АП (група співставлення), що відповідало I та II рівням ризику розвитку адикцій (менш 16 балів). У цілому за рівнем освіти, сімейним станом та зайнятістю хворі двох груп були однорідні та співставні для подальшого аналізу.

Згідно з результатами AUDIT-подібного тесту було визначено адиктивний статус хворих на невротичні розлади (рис. 2).

Так, хворі з АП достовірно відрізнялись від групи співставлення більшою вираженістю таких адикцій, як робота ( $t = 6,79, p \leq 0,0001$ ), їжа ( $t = 5,75, p \leq 0,0001$ ), Інтернет ( $t = 5,00, p \leq 0,0001$ ), чай/кава ( $t = 5,16, p \leq 0,0001$ ), телебачення ( $t = 3,78, p \leq 0,001$ ), тютюнопаління ( $t = 3,84, p \leq 0,0001$ ), шопінг ( $t = 2,44, p \leq 0,01$ ), вживання снодійно-седативних речовин ( $t = 3,46, p \leq 0,0001$ ), секс ( $t = 3,28, p \leq 0,001$ ), читання ( $t = 2,23, p \leq 0,025$ ), алкоголь ( $t = 3,30, p \leq 0,001$ ) та комп'ютерні ігри ( $t = 2,41, p \leq 0,01$ ). Отже,

Бали

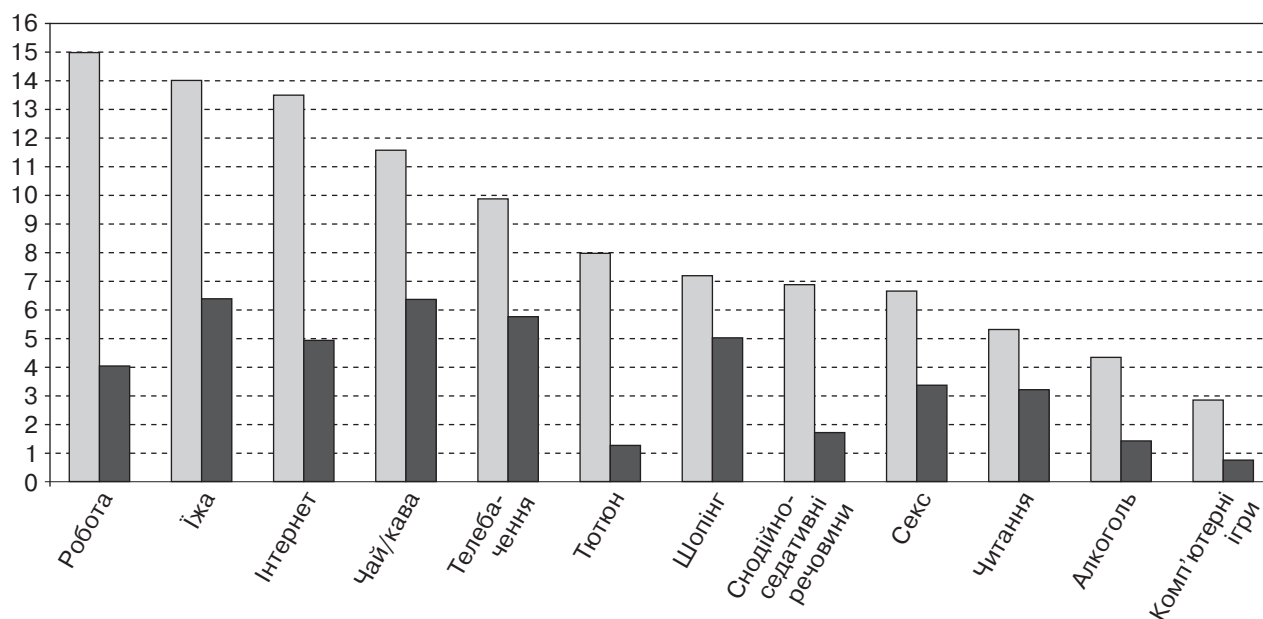


Рис. 2. Вираженість адиктивних порушень у хворих на невротичні розлади (за результатами AUDIT-подібних тестів): □ — хворі на невротичні розлади з АП; ■ — хворі на невротичні розлади без АП

Бали

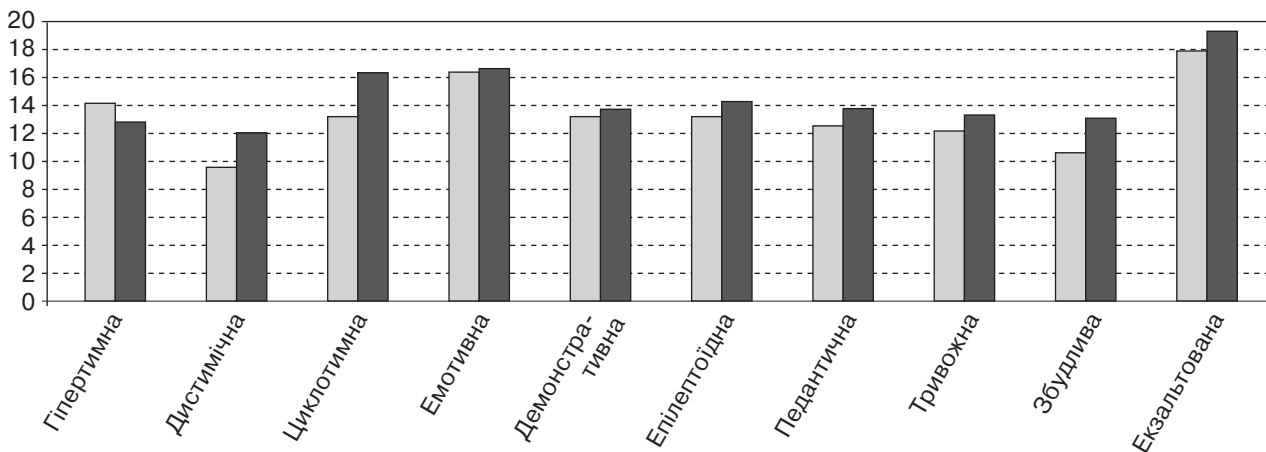


Рис. 3. Вираженість акцентуацій характеру (за опитувальником К. Леонгарда — Г. Шмішека): □ — група співставлення; ■ — основна група

адиктивний статус хворих на невротичні розлади, що ускладнені АП, характеризується переважанням різноманітних нехімічних адикцій.

Для вивчення типів акцентуацій хворих на невротичні розлади з АП та без такої був використаний опитувальник К. Леонгарда — Г. Шмішека, результати якого дали змогу встановити особливості акцентуацій характеру у хворих на невротичні розлади (рис. 3).

У хворих на невротичні розлади без АП найбільш вираженими були екзальтований та емотивний типи акцентуації характеру ( $17,85 \pm 5,17$  та  $16,35 \pm 4,13$  бала відповідно), що виявлялось у таких рисах особистості, як емоційна нестабільність та чутливість, перепади настрою за незначним для оточуючих приводом, від якого залежить і працездатність, і самопочуття. Для цієї групи хворих характерними були здатність глибоко відчувати і переживати емоції, схильність до добрих відносин з оточуючими та ранимість. Менш за все були виражені такі типи акцентуації, як дистимічна та збудлива ( $9,60 \pm 4,81$  бала та  $10,65 \pm 5,96$  бала відповідно), що вказує на те, що для хворих без наявності АП не був характерним песимістичний погляд на життя, фіксація на сумних сторонах життя та надмірна імпульсивність у сфері потягів.

Хворі на невротичні розлади з АП характеризувалися високими показниками екзальтованої ( $19,31 \pm 4,92$  бала), емотивної ( $16,62 \pm 5,15$  бала) та циклотимної ( $16,37 \pm 4,26$  бала) акцентуацій характеру. Як і для хворих на невротичні розлади без АП, для цієї групи пацієнтів були притаманні емоційна нестабільність, схильність до глибоких почуттів, вразливість.

Статистичний аналіз даних продемонстрував достовірні розбіжності між групами пацієнтів. Так, порівняння вираженості типів акцентуацій

характеру хворих на невротичні розлади з АП та без АП продемонструвало наявність достовірних розбіжностей за показниками циклотимного ( $t = 3,866$ ,  $p \leq 0,0001$ ), дистимічного ( $t = 2,548$ ,  $p \leq 0,01$ ) та збудливого ( $t = 2,474$ ,  $p \leq 0,01$ ) типів акцентуацій характеру, які були більш вираженими в основній групі. Отримані дані свідчать про те, що в разі приєднання до емотивних та екзальтованих рис особистості, які притаманні усім хворим на невротичні розлади, ще й песимізму, імпульсивності та різкої немотивованої зміни настрою та поведінки зростає ризик формування АП.

Аналіз результатів опитувальника SACS продемонстрував деякі типові особливості стратегій подолання стресових ситуацій у хворих на невротичні розлади. Для більш детального аналізу усі показники були розділені за рівнями вираженості копінг-стратегій (рис. 4).

Так, у 47,73% хворих на невротичні розлади з АП високого рівня вираженості набували пасивні стратегії подолання, високий рівень актуалізації стратегії уникання був зафіксований у 60,91% пацієнтів з АП, середній — у 30%, а низький — у 9,09%. Обережні дії як пасивна стратегія подолання була виражена у переважній більшості пацієнтів з АП ( $47,27 \pm 3,15\%$ ) на середньому рівні, у 34,55% — на високому, 9,09% пацієнтів був притаманний низький рівень актуалізації цієї стратегії. Маніпулятивні дії як засіб вирішення ситуації у 24,55% пацієнтів характеризувалися низькою вираженістю, у 60,0% — середньою та у 15,45% — високою.

Серед конструктивних копінгів пошук підтримки у переважній більшості пацієнтів з АП ( $43,64 \pm 3,01\%$ ) набував високого рівня вираженості, а стратегія вступу до контакту — середнього ( $51,82 \pm 3,30\%$ ), що може свідчити про те, що високе бажання отримати підтримку від оточуючих

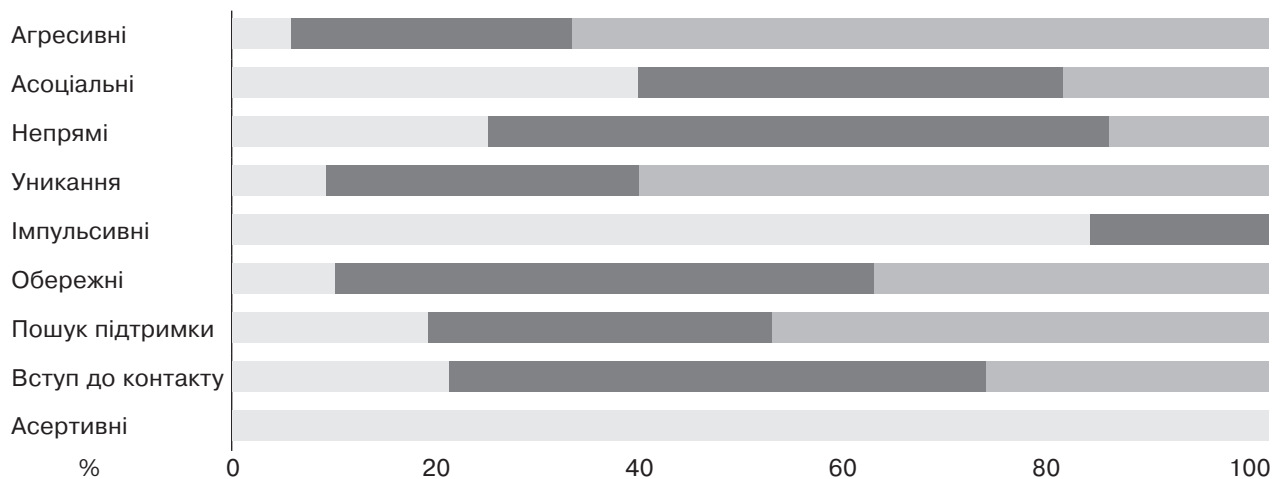


Рис. 4. Вираженість копінг-стратегій у хворих на невротичні розлади з адиктивними порушеннями (SACS):  
 □ — низький рівень; ■ — середній рівень; ▒ — високий рівень

Дії

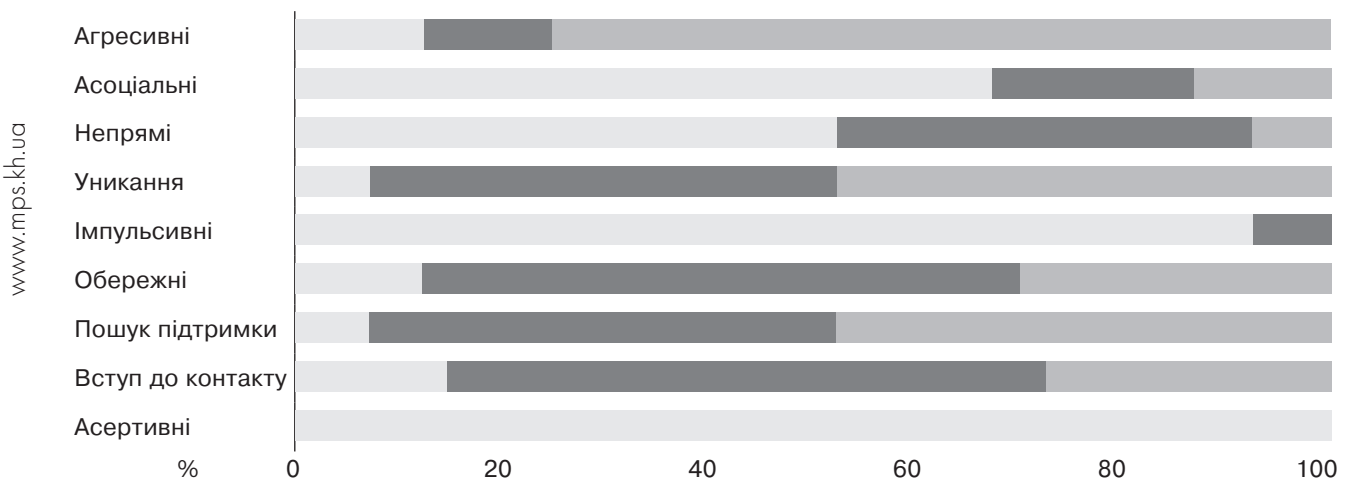


Рис. 5. Вираженість копінг-стратегій у хворих на невротичні розлади без адиктивних порушень (SACS):  
 □ — низький рівень; ■ — середній рівень; ▒ — високий рівень

наражається на недостатню активність з боку самих пацієнтів щодо задоволення цієї потреби. Для хворих із АП не був притаманний копінг імпульсивних дій, що виражалося в переважанні низького рівня їх актуалізації, яка становила 82,73%. Поряд із тим для більшості хворих на невротичні розлади з АП був характерний високий рівень актуалізації стратегії агресивних дій ( $67,27 \pm 3,53\%$  випадків) та середній рівень вираженості асоціальних дій ( $40,91 \pm 2,89\%$ ). Взагалі у хворих на невротичні розлади актуалізація асоціальних стратегій при подоланні складних ситуацій набувала переважно високого рівня та становила 43,50%. Треба також зазначити, що індекс конструктивності (ІК) копінгів, які були схильні використовувати хворі на невротичні розлади з АП у своєму повсякденному

житті, становив 0,96, що відповідало середньому рівню конструктивності.

Хворі на невротичні розлади без АП характеризувались переважно середньою вираженістю конструктивних копінгів ( $51,25 \pm 9,52\%$ ) (рис. 5). Так, у 47,5% пацієнтів була зафіксована висока вираженість пошуку підтримки, у 45% — середня та у 7,5% — низька. При зіткненні зі складними ситуаціями більшість пацієнтів цієї групи була схильна шукати підтримки від оточуючих. Середній рівень вираженості переважав у вступу до контакту ( $57,50 \pm 9,61\%$ ), що виявлялось бажанням пацієнтів вирішувати ситуацію завдяки соціальній взаємодії.

У пацієнтів із невротичними розладами без АП серед пасивних видів стратегій подолання обережні

дії набували переважно середнього рівня вираженості (57,50±9,61%), а стратегія уникання — переважно високого рівня (47,50±8,82%). Більшість пацієнтів з невротичними розладами без АП були схильні уникати складних ситуацій та з обережністю ставитися до їх вирішення. Також у хворих цієї групи асоціальні, імпульсивні та маніпуляційні дії характеризувалися низьким рівнем вираженості (67,50±9,87; 92,50±6,50 та 52,50±9,28% відповідно), що вказує на те, що для них не було притаманним використовувати зазначені стратегії для подолання складних ситуацій. У той же час слід зазначити, що агресивні дії набували у цієї групи найвишого значення та були провідними у вирішенні складних ситуацій — 75,00±9,62%. При цьому ІК копінгів, які були схильні використовувати хворі на невротичні розлади без АП у своєму повсякденному житті, дорівнював 1,06, що відповідало середньому рівню конструктивності.

Треба зазначити, що такий конструктивний копінг, як асертивні дії не був притаманний пацієнтам із невротичними розладами. Можливо, це пов'язане з тим, що переважна більшість обстежених даної групи були жіночої статі, оскільки, як відомо, асертивні дії (а саме — здатність людини активно та конструктивно відстоювати свої права, демонструючи позитивність і повагу до інших, при цьому беручи відповідальність за свою поведінку) не є характерним типом подолання складних ситуацій у жінок, а більш притаманні чоловікам. Але цей факт також може бути обумовлений тим, що активні стратегії подолання складних ситуацій не характерні для хворих на невротичні розлади.

Статистичний аналіз результатів проводився за допомогою точного метода Фішера для визначення достовірних розходжень серед особливостей актуалізації копінг-стратегій між двома групами пацієнтів. При порівнянні хворих основної і групи співставлення було встановлено, що хворі з АП відрізнялися від пацієнтів без АП переважанням більш високого рівня актуалізації стратегій уникання (ДК = 1,08; МІ = 0,07;  $p \leq 0,05$ ), у той час як кількість пацієнтів із середнім рівнем актуалізації цього копінгу переважала серед пацієнтів без АП (ДК = 1,76; МІ = 0,13;  $p \leq 0,05$ ). Низький рівень актуалізації таких стратегій подолання складних ситуацій, як непрямі дії (ДК = 3,30; МІ = 0,46;  $p \leq 0,001$ ) та асоціальні дії (ДК = 2,37; МІ = 0,34;  $p \leq 0,001$ ) переважали в групі хворих на невротичні розлади без АП, а середній рівень цих стратегій подолання переважав у хворих основної групи (ДК = 1,76; МІ = 0,46;  $p \leq 0,01$  та ДК = 3,11; МІ = 0,32;  $p \leq 0,01$  відповідно). При статистичному аналізі були отримані також достовірні розбіжності й за таким показником, як агресивні дії: кількість пацієнтів із середнім рівнем актуалізації

агресивних копінг-стратегій переважала у хворих з АП (ДК = 3,39; МІ = 0,25;  $p \leq 0,025$ ). Отже, отримані дані дають змогу зробити висновок, що підвищення актуалізації агресивних стратегій подолання складних ситуацій є фактором ризику виникнення невротичних розладів, які можуть бути ускладнені АП. При проведенні статистичного аналізу було визначено достовірні розбіжності за індексом конструктивності копінг-стратегій, що використовувались хворими на невротичні розлади обох груп. Так, було встановлено, що в основній групі ІК копінг-стратегій був нижчим, ніж у групі співставлення ( $t = 2,576$ ,  $p \leq 0,025$ ). Отримані дані свідчать про те, що зниження ІК є фактором ризику виникнення АП.

Узагальнюючи отримані дані, необхідно зазначити, що при проведенні дослідження були встановлені особливості адитивного статусу, акцентуацій характеру та провідні копінг-стратегії хворих на невротичні розлади з АП, що полягали в переважанні високого та небезпечного рівнів різноманітних нехімічних адитивних порушень; екзальтованого, емотивного та циклотимного типів акцентуації характеру; високої актуалізації імпульсивних, агресивних, пасивних копінг-стратегій та низької їх конструктивності. У хворих на невротичні розлади без АП спостерігалось переважання низького рівня вираженості адикцій нехімічного походження; екзальтованого та емотивного типів акцентуації характеру та актуалізації таких копінг-стратегій, як агресивні дії, пошук підтримки та уникання.

На основі отриманих даних було встановлено фактори ризику розвитку невротичних розладів, поєднаних з АП, до яких належать: поліморфність та вираженість акцентуацій характеру; приєднання до емотивних та екзальтованих рис особистості песимізму, імпульсивності та різкої немотивованої зміни настрою та поведінки; виражена актуалізація копінгів уникання та агресивних дій; зниження конструктивності копінг-стратегій.

Таким чином, результати дослідження можуть бути використані для розширення уявлень щодо адитивних порушень у структурі невротичних розладів та враховуватись при проведенні діагностики і психотерапевтичних заходів.

#### Список літератури

1. *Волошин П. В.* Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 1 (82).— С. 5—12.
2. *Марута Н. О.* Емоційні порушення при пограничних психічних розладах та алкогольної залежності (діагностика та принципи лікування): метод. рек. / Н. О. Марута, О. І. Мінк.— Харків, 2003.— 20 с.

3. Шаповалов В. В. Тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні / В. В. Шаповалов, І. В. Лінський / Укр. вісн. психоневрології.— 2008.— Т. 16, вип. 31 (56) додаток.— С. 47–48.
4. Короленко Ц. П. Психосоціальна аддиктологія / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитрієва.— Новосибирск: Олсіб, 2006.— 251 с.
5. Воробьева Т. М. Природа, факторы и механизмы формирования зависимости от психоактивных веществ / Т. М. Воробьева // Наркология.— 2004.— № 1.— С. 34–40.
6. Ромм М. В. Адаптация личности в социуме: теоретико-методологический аспект / М. В. Ромм.— Новосибирск: Наука, 2007.— 275 с.
7. Москвичев В. Г. Возможные факторы, определяющие форму и вид наркотизации у подростков / В. Г. Москвичев, Т. В. Чернобровкина // Проблемы современной наркологии: Респ. сб. науч. трудов; под ред. Т. В. Чернобровкиной.— М.: 2-й МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 2009.— С. 75–86.
8. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) / А. Ю. Егоров // Аддиктология.— 2005.— № 1.— С. 65–77.
9. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психологические и психопатологические аспекты) / В. Д. Менделевич.— М.: МЕДпрессинформ, 2008.— 328 с.
10. Личко А. Е. Подростковая наркология: руководство / А. Е. Личко, В. С. Битенский.— Л.: Медицина, 2005.— 304 с.
11. Чернобровкина Т. В. Фундаментальные и медико-социальные аспекты аддиктологии: краткий курс лекций. В 2-х т. / Т. В. Чернобровкина, Б. М. Кершенгольц.— Якутск: Алмас, 2010.— Т. 1.— 473 с.; Т. 2.— 2011.— 530 с.
12. Егоров А. Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии / А. Ю. Егоров / Наркология и аддиктология: сб. науч. тр.; под. ред. В. Д. Менделевича.— Казань: Школа, 2006.— С. 80–88.
13. Кулаков С. А. Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков и психокоррекционная работа с ними: дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук; спец. 14.00.18 «Психиатрия» / С. А. Кулаков.— Л., 2009.— 198 с.
14. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.— 2009.— № 2 (16).— С. 56–70.
15. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова.— СПб.: Питер, 2009.— С. 251–260.
16. Учебно-методические рекомендации по психодиагностике личности (Часть I) для слушателей специфического факультета практических психологов в системе народного образования ХГУ / Сост. Е. Ф. Иванова, И. М. Мельник.— Харьков, 1993.— С. 38–46.

### ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С АДДИКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ПОВЕДЕНИЯ

Н. А. МАРУТА, С. П. КОЛЯДКО, Г. Ю. КАЛЕНСКАЯ, М. М. ДЕНИСЕНКО

**На основе результатов обследования 150 больных были установлены факторы риска развития невротических расстройств, осложненных аддиктивными нарушениями, к которым относятся: полиморфность и выраженность акцентуаций характера; присоединение к эмотивным и экзальтированным чертам личности пессимизма, импульсивности и резкой немотивированной смены настроения и поведения; выраженная актуализация копингов избегания и агрессивных действий; снижение конструктивности копинг-стратегий. Это должно учитываться при проведении диагностики пациентов с невротическими расстройствами и психосоциальных мероприятий.**

*Ключевые слова:* невротические расстройства, аддиктивные нарушения, патопсихологические особенности.

### PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR

N. O. MARUTA, S. P. KOLIADKO, G. Yu. KALENSKA, M. M. DENYSENKO

**The investigation of 150 patients allowed to identify the risk factors of neurotic disorders complicated with addictive disorders including polymorphism and intensity of accentuations, pessimism, impulsivity, unmotivated changes of the mood and behavior, expressed actualization of coping of avoidance and aggressive actions reduction constructive coping strategies accession to the exalted and emotive personality features.**

*Key words:* neurotic disorders, addictive disorders, pathopsychological features

Надійшла 11.01.2016